

I presupposti culturali del counselling vaccinale

Scopo fondamentale dell'intervento di counselling vaccinale è la creazione e il potenziamento di condizioni che possano favorire una scelta consapevole e responsabile riguardo la possibilità di effettuare una determinata vaccinazione.

Affinché ciò sia possibile, è necessario che l'operatore costruisca con la persona una relazione "alimentata" da uno scambio comunicativo

bidirezionale, intenzionale, finalizzato, non improvvisato

È essenziale:

- che ogni operatore sia in grado di **comunicare in modo professionale**, avendo a disposizione competenze specifiche, ma anche essendo facilitato/sostenuto nello svolgimento della sua attività da un contesto organizzativo di qualità (qualità dei Servizi vaccinali e collaborazione integrata sul territorio) e da una sistema di offerta vaccinale omogenea, che superi il principio dell'obbligatorietà (senza distinzione tra vaccini obbligatori e vaccini raccomandati)
- che ogni operatore abbia **piena consapevolezza** del proprio modo di stare nella relazione, dell'approccio comunicativo seguito (direttivo, paternalistico, persuasivo, partecipativo)
- che ogni operatore abbia **piena consapevolezza** del proprio modo di concepire il ruolo della persona alla quale viene offerta una vaccinazione.

Un ruolo attivo della persona con possibilità di coinvolgimento nel processo di scelta

?

Un ruolo attivo della persona con possibilità di essere riconosciuta e rispettata nel proprio punto di vista

?

Un ruolo attivo della persona con possibilità di essere facilitata nel processo decisionale attraverso un'informazione chiara, comprensibile, personalizzata e soprattutto completa

?

Queste riflessioni evidenziano l'opportunità di attuare dei cambiamenti nell'operatività, e prima ancora nella "mentalità", degli operatori impegnati in ambito vaccinale.

D'altra parte, lo stesso contesto storico-sociale-culturale si è profondamente trasformato rispetto a quello che aveva concepito l'obbligatorietà delle vaccinazioni.

L'obbligatorietà rappresentava una garanzia per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive nei singoli individui e nella collettività, in tutti gli strati sociali. L'obiettivo era quello di assicurare un diritto alla salute, imponendo, ma anche garantendo l'accesso alla prevenzione gratuita. È opportuno però evidenziare che l'obbligatorietà ha alimentato negli operatori un

atteggiamento di tipo direttivo: *“La vaccinazione è un intervento valido che si deve fare e che in quanto tale va accettato senza obiezioni o perplessità. Inoltre, poiché è proposto da un operatore sanitario esperto nel settore che sa ciò che è bene per i cittadini inesperti, bisogna avere fiducia e stare tranquilli”.*

È vero che un simile atteggiamento era comunque già generalmente presente nella cultura medica, ma il principio dell'obbligatorietà, unito al grande impatto delle vaccinazioni, riconosciute come uno tra i più potenti strumenti di prevenzione, hanno contribuito a rafforzare negli operatori una mentalità direttivo-paternalistica, centrata prevalentemente sul punto di vista dell'operatore sanitario. Questa mentalità spesso favorisce un approccio di tipo persuasivo nei confronti della persona, finalizzato al convincimento, all'affermazione del proprio punto di vista su quello dell'altro e quindi comporta un ulteriore rischio comunicativo.

Successivamente sempre il principio dell'obbligatorietà, con l'introduzione delle vaccinazioni non obbligatorie, ha causato la sensazione, tra i cittadini e talvolta anche negli operatori sanitari, che le vaccinazioni non obbligatorie fossero meno importanti di quelle obbligatorie.

Negli ultimi 20-30 anni sia i cittadini, sia l'approccio alla salute sono profondamente cambiati. Il livello culturale della popolazione si è generalmente elevato. Le persone “sanno di più”, sono più informate, anche se spesso le informazioni possedute non sono sempre così precise e interiorizzate. Vengono infatti acquisite, almeno nella fase iniziale, attraverso mezzi di comunicazione unidirezionali, prevalentemente media e internet e avrebbero quindi spesso bisogno di essere approfondite e completate con l'ausilio di mezzi di comunicazione bidirezionali, quale l'interazione con un operatore competente in un contesto adeguato.

La popolazione che accede ai servizi e alla quale è rivolta l'offerta vaccinale è più complessa: è infatti aumentata la presenza di cittadini stranieri nelle diverse realtà del territorio nazionale. E questo, per gli operatori, comporta senza dubbio problematiche di tipo comunicativo, di comprensione e mediazione linguistica e culturale.

Negli ultimi anni si è, inoltre, diffusa la cultura della prevenzione e della promozione della salute, pur se in modo non del tutto omogeneo tra le diverse aree del Paese. Si è affermato un nuovo concetto di salute, quale bene globale (fisico, psicologico e sociale) che va mantenuto e promosso attraverso comportamenti responsabili e salutari.

È anche cambiato il rapporto tra operatori sanitari e persone/cittadini: oggi si ispira sempre di più a modelli di tipo partecipativo, piuttosto che a modelli di tipo direttivo e/o paternalistici e/o persuasivi.

Queste trasformazioni hanno inevitabilmente investito anche l'ambito vaccinale: gli operatori, impegnati con ruoli e compiti diversi, si trovano così inevitabilmente ad affrontare le specifiche problematiche organizzative, relazionali e culturali, non potendo ignorare simili profondi cambiamenti.

Oltre tutto l'atto vaccinale è un atto complesso, che va concepito come un processo che si sviluppa con un prima, un durante, un dopo. È un atto non solo medico-sanitario, ma anche individuale, familiare e sociale: è rivolto al singolo, ma implica il coinvolgimento di un vissuto familiare e nello stesso tempo è finalizzato a un risultato di salute pubblica per l'intera comunità.

È un intervento sanitario rivolto verso una persona che “sta bene”, inoltre molto spesso quella persona è un bambino molto piccolo. Obiettivo dell'intervento è la prevenzione della malattia, il mantenimento del “benessere”, dello “stare bene”, ma comunque la vaccinazione, come ogni altro atto medico, comporta la possibilità di reazioni avverse.

Un genitore oggi ha frequentemente una percezione del rischio più elevata rispetto alle possibili conseguenze della vaccinazione che non rispetto alla specifica malattia infettiva che la vaccinazione previene. Questo perché si è persa la memoria storica di diverse malattie infettive

che un tempo erano molto diffuse e pericolose, anche mortali, ma che oggi non sono più così frequenti proprio grazie alla protezione individuale e collettiva garantita dalle vaccinazioni.

Per questo man mano che l'incidenza delle malattie prevenibili da vaccino diminuisce, aumenta, in alcuni settori della popolazione, la tendenza a mettere in discussione la sicurezza dei vaccini e la loro necessità. Paradossalmente, quindi è stato spesso messo in luce come i vaccini siano "vittime di se stessi", venendo penalizzati proprio dai loro successi.

Sembra, pertanto, evidente come in ambito vaccinale i cambiamenti debbano passare attraverso un percorso abbastanza complesso, attuabile considerando molteplici aspetti fondamentali della pratica vaccinale:

- la riorganizzazione dei servizi
- la condivisione di una strategia vaccinale omogenea nazionale
- la revisione del modello d'interazione tra operatore e persona/cittadino
- il riconoscimento del ruolo fondamentale della "conoscenza" (competenze tecnico-scientifiche) degli operatori sanitari impegnati in ambito vaccinale, così come della "comunicazione" (competenze comunicativo relazionali) che deve far parte del bagaglio culturale dell'operatore
- l'importanza della collaborazione integrata tra tutti i servizi e le figure professionali coinvolte nel percorso vaccinale
- la riflessione **sul ruolo dell'operatore vaccinale**, un importante ruolo educativo nel più ampio processo di prevenzione e promozione della salute. Un ruolo che a volte viene vissuto dal singolo operatore con un senso di isolamento, non sentendosi parte di un contesto più ampio al quale partecipare con gli altri operatori in vista di finalità comuni. Un ruolo a volte sovraccaricato dallo stesso operatore di responsabilità decisionali unilaterali rispetto alla scelta vaccinale, rinunciando a una condivisione della responsabilità con "l'altro" (principio di corresponsabilità). Un ruolo non sempre vissuto come "servizio alla persona", nella consapevolezza che lo scopo dell'intervento non è dire all'altro cosa deve fare, indicare la soluzione più adeguata secondo il proprio punto di vista, ma piuttosto fornire all'altro gli strumenti per poter scegliere autonomamente e responsabilmente (renderlo in grado di).

Per attivare questo impegnativo e complesso processo può essere utile agli operatori impegnati in ambito vaccinale soffermarsi su alcune **"domande stimolo"** che caratterizzano un approccio comunicativo professionale, finalizzato alla valorizzazione della persona e del suo punto di vista.

Un approccio che non si esaurisce nella relazione tra due singoli individui, operatore e persona, ma che tiene conto, oltre che della complessità del contesto interno al singolo (contesto soggettivo), anche della complessità del contesto esterno (contesto oggettivo), dei Servizi vaccinali e di tutte le altre istituzioni coinvolte, comprese le molteplici figure professionali che ruotano intorno alla pratica vaccinale.

Un approccio che consideri i tempi della comunicazione e i luoghi, cioè gli spazi dedicati e che per essere caratterizzato da professionalità ha bisogno di competenze specifiche, di strumenti, senza però mai sottovalutare l'importanza della disponibilità e della "voglia di esserci" nella relazione.

Domande stimolo

Chi sono io che comunico, come mi sento nella relazione, come vivo il mio ruolo, come considero l'atto vaccinale, qual è la mia competenza tecnico-scientifica e comunicativo-relazionale?

Chi è l'altro (adulto, genitore, bambino/ragazzo, anziano) con il quale comunico, qual è il suo punto di vista, quali sono i suoi obiettivi, i suoi vincoli, le sue difficoltà. Cosa conosce, cosa pensa e cosa prova. Considero l'altro come una persona in grado di poter capire e decidere autonomamente ciò che va bene per sé in quel momento, chiaramente facilitato dal mio intervento o invece...?

Cosa comunico, il contenuto della comunicazione, l'informazione sulla specifica vaccinazione e sulla malattia prevenibile con il vaccino è chiara, corretta, completa, aggiornata, comprensibile. È adeguata la mia competenza tecnico-scientifica. Sono in grado di trasformare le informazioni disponibili in "messaggi" che assumano un significato per quella persona in quel momento, che si inseriscano nel sistema delle sue esigenze, delle sue preoccupazioni, della sua percezione, che rispettino il suo punto di vista?

Come comunico, come si sviluppa il processo relazionale, come fornisco l'informazione, con quali modalità, con quali competenze comunicative. È adeguata la mia competenza comunicativo-relazionale. L'informazione arriva alla persona, è compresa, si inserisce nel suo schema di riferimento, nel suo vissuto, nel suo sistema di significati. È un'informazione personalizzata o invece è generica, segue una scaletta utilizzabile in ogni situazione, con ogni persona. L'informazione è strutturata secondo il mio obiettivo informativo o secondo un obiettivo concordato con la persona che in quanto tale è realistico, raggiungibile, concreto?

Dove comunico quali caratteristiche ha lo spazio esterno, il contesto oggettivo, nel quale si svolge il colloquio, è accogliente, ci sono elementi disturbanti, c'è spirito di equipe?

Quando comunico, quali sono i tempi della comunicazione, quanto tempo dedico al colloquio, in particolare al primo colloquio con i genitori. Rispetto i tempi della persona, i tempi del suo processo decisionale o mi faccio guidare esclusivamente dai miei tempi, dai tempi della mia comunicazione?